

~~VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

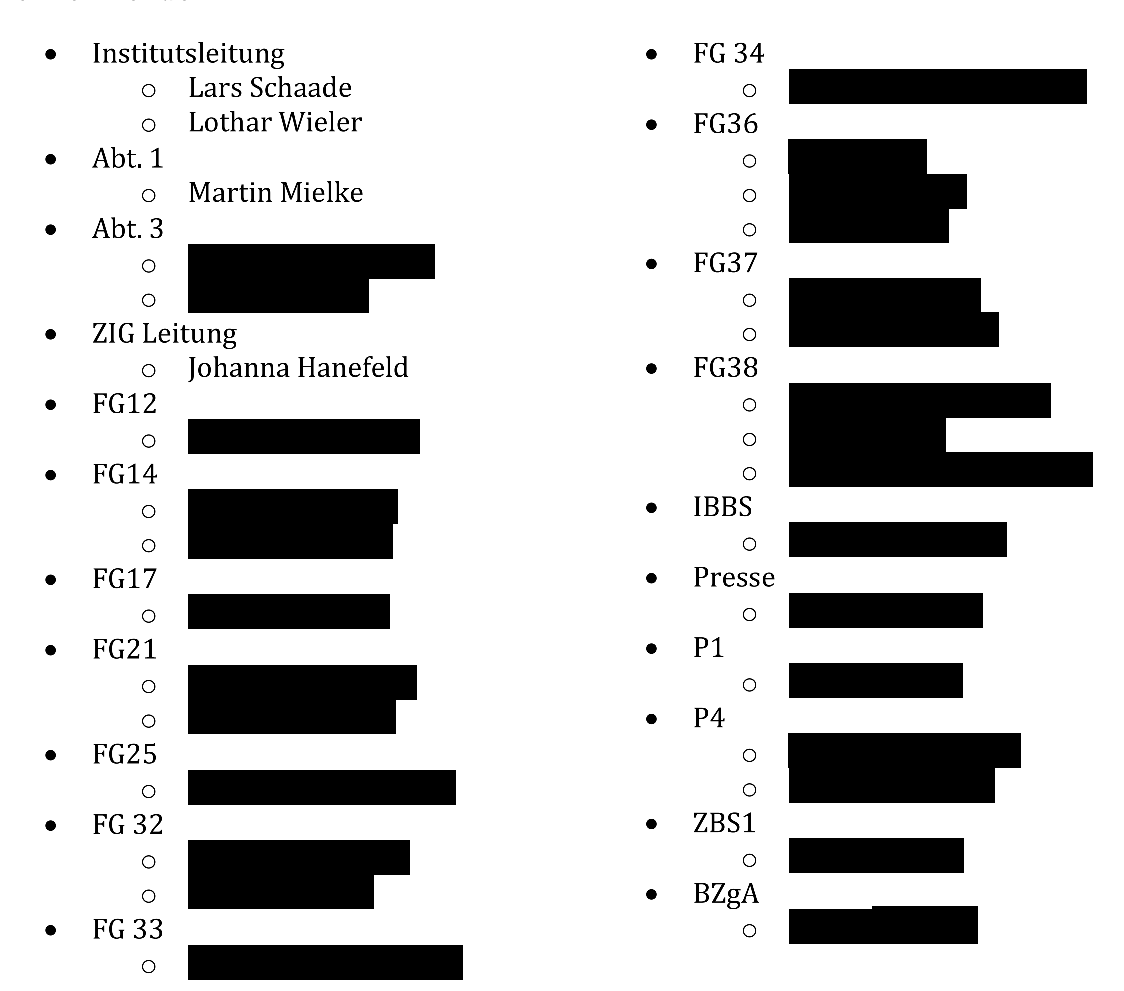
Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*12.04.2021, 13-15 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, [redacted]

Moderation: Lars Schaade

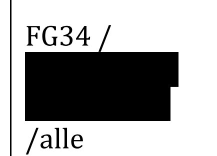
Teilnehmende:



- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG25
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 33
  - [redacted]
- FG 34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG38
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- P4
  - [redacted]
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** • International (nicht besprochen) ○ Fälle, Ausbreitung • National (Folien hier) ○ Anstieg der Fallzahlen zum Vortag um ca. 13.000 ○ Knapp 16% mit 1. Impfung, 6% mit 2. Impfung ○ 7-Tage-Inzidenz: 136/100.000 EW; es zeigt sich ein Absinken der Inzidenz über die Feiertage, welches auf geringeres Testen zurückzuführen und in fast allen BL zu sehen ist. ○ Nachmeldungen können 7-Tage-Inzidenzen um ca. 10% erhöhen, die stärkste Korrektur nach oben scheint am Folgetag zu erfolgen, weniger in den danach folgenden Tagen. ○ 107 LK liegen unter 7-Tage-Inzidenz von 100, davon nur 8 unterhalb 50/100.000 EW. Insgesamt zeigt sich deutschlandweit ein Anstieg, nur im Norden finden sich wenige LK mit geringeren Inzidenzen, höchste Inzidenzen weiterhin in TH, BY, SN. ○ Anstieg intensivmedizinischer Fälle (+53, insgesamt 4.585 Fälle), immer mehr Krankenhäuser melden eingeschränkte Betriebssituation (Personal- und Raummangel als führende Ursachen). Corona-KiTa-Studie (Folien hier) • GrippeWeb: Situation stabilisiert sich. Die Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen liegt im niedrigen Bereich, unterhalb der Inzidenz der Vergleichssaison. • Knick in Hinblick auf COVID-19 Inzidenz mit Beginn der Osterferien hat sich fortgesetzt mit Ausnahme der Altersgruppen der 15-20-Jährigen und 11-14-Jährigen. • Covid-19 Fälle: Anteil der übermittelten COVID-19 Fälle steigt bei den 15-20-Jährigen und fällt bzw. stagniert bei den jüngeren Altersgruppen. • Ausbrüche in Kindergärten/Horte: 151 neue Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen), weiterer Anstieg bis KW 11, deutlich über Situation in Dezember, Daten ab KW12 noch nicht sicher zu beurteilen. Erwachsene sind häufig betroffen. • 43 neue Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen), insgesamt ca. 80-90 Ausbrüche pro Woche, Peak in der KW 12 mit 120 Ausbrüchen, Anstieg ist vor dem Hintergrund der z.T. geöffneten Schulen zu verstehen. Zunehmend auch Nachweise von B.1.1.7 zu finden. Modellierung • Zahl der Bewegungen am Osterwochenende lag auf Niveau zwischen 2019 und 2020	[redacted] [redacted] [redacted] / P4

	• Niveau von Karfreitag, Ostersonntag und Ostermontag ähnlich zu vorhergehenden Sonntagen	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** • DEA: 80.000 Anmeldungen am Tag teils über Ostern, mit Bundesdruckerei gibt es aktuell kleine Abstimmungen, Upload der Testergebnisse wird voraussichtlich am 21.04.2021 anlaufen. [redacted] • CWA: Befragung aus CWA-Server läuft weiter (350 Personen machen pro Tag mit, insg. ca. 12.500 Beteiligte, Folgebefragung wird mit 7.000 Befragten immer größer). Zunehmend sind Befragte überrascht über Risikomitteilung.	[redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Für Mittwoch Diskussion geplant.	Alle
5	**Kommunikation** Kommunikation der nachträglichen Korrektur der 7-Tagesinzidenz und für den R-Wert • Es wird diskutiert, ob und wenn ja, wie Nachmeldungen bzw. ein Korrekturfaktor der 7-Tage-Inzidenzen und des R-Werts zum Vortag kommuniziert werden könnten. Eine tabellarische Darstellung ist nicht intuitiv nachvollziehbar, sinnvoller wäre ein Hinweis unter der Grafik des zeitlichen Verlaufs der 7-Tage-Inzidenzen mit Bezug auf den grauen Datenbereich (z.B. Erfahrungsgemäß kann es noch zu Nachmeldungen kommen, beispielsweise ...“). • [redacted] • Grundlegend könnte man die Problematik der Untererfassung / Nachmeldungen perspektivisch als Argument für einen wöchentlichen, statt täglichen Lagebericht nutzen. Eine separate Darstellung der Untererfassung oder offensivere Kommunikation diesbezüglich wird unterschiedlich bewertet. Im Dashboard sollen nur tagesaktuelle Daten gezeigt werden, historische Daten können aus dem Archiv entnommen werden. *ToDo:* Unter die Grafik als auch im Fließtext soll ein Hinweis auf die Unterschätzung und den durchschnittlichen Korrekturfaktor eingefügt werden. [redacted] soll die Thematik in den Artikel zum Meldesystem mit aufnehmen, zur Wiedervorlage im Krisenstab.	Alle

	Kommunikation der Ausbruchsfälle in Haushalten – Anteil mit anderem Infektionssetting • Es wird diskutiert, wie viele Fälle man Haushaltsausbrüchen zuordnen kann bzw. wie diese berechnet werden sollen, angesichts der Annahme, dass die Ansteckung des Quellfalls wahrscheinlich außerhalb des Haushalts erfolgt. Diese Konstellation betrifft v.a. die privaten Haushaltsausbrüche (im Vgl. zu anderen Ausbrüchen eher kleine Ausbrüche, aber höherer Anteil der Quellfälle aus anderen Settings), jedoch ändert dies nichts im Ranking der Ausbrüche. Es wäre denkbar, den Aspekt als Schatten in die Darstellung einzubauen oder zumindest zu erläutern. Die Information wäre z.B. bei Modellierungen relevant. • [redacted]	FG34 /  [redacted] /alle
	Weiteres • Die letzte Bundespressekonferenz, in der sich die Leitung klar gegen Öffnungen bei hohen Inzidenzen ausgesprochen hatte, wurde in den sozialen Medien und der Presse positive aufgenommen; es gab viel gutes Feedback.	P1
	• Der offene Brief der Aerosol-Forscher soll im Krisenstab zirkuliert und dann diskutiert werden.	alle
	• Aus dem ÖGD wurde zuletzt mehrfach die Bitte an das RKI herangetragen, Änderungen in den Empfehlungen besser kenntlich zu machen. Dabei stellt sich die Frage der farblichen oder anderweitigen Markierung (ähnlich wie in den STIKO-Empfehlungen, die allerdings als PDF veröffentlicht werden). Voraussetzung wäre das Eingehen aller Dokumente im Änderungsmodus. Jedoch wird aus mehreren Gründen eine Markierung für schwierig erachtet: Soll jedes Update markiert werden, inklusive minimaler Änderungen wie Rechtschreibfehler? Ab wann wird die Markierung entfernt? Bei kurzen Überarbeitungsintervallen könnte die farbliche Markierung von Änderungen bereits wieder entfernt sein, bevor die Rezipienten sie wahrgenommen haben. In anderen Kontexten scheint sich eine Markierung nicht durchzusetzen. Im HTML-Format (barrierefrei) ist eine Änderungsmarkierung daher schwierig. • Für einen besseren Überblick könnten Änderungen im Disclaimer ausführlicher beschrieben werden. Bei kleineren Änderungen könnte man auch den Stichtag belassen oder konsequent jede Änderung im Disclaimer vermerken.	VPräs/alle

	• [redacted] [redacted]	
6	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** Außerhäusliche Quarantäne / Isolierung • [redacted] [redacted] • [redacted] • Aus der Erfahrung in Schulsettings zeigt sich, dass Selbsttestungen logistisch gut zu organisieren sind, anscheinend sind die Bestelllogistik und Finanzierung für die Gesundheitsämter z.T. schwierig zu stemmen. Der Punkt wird ggf. im Verlauf erneut diskutiert. **b) RKI-intern** Nicht besprochen.	IBBS Alle
7	**Dokumente** [redacted] • Auf EU-Ebene wird über einen grünen Pass nachgedacht, der auf Grundlage eines als vollständig anzunehmenden Impfschutzes, eines Genesenenzertifikats oder eines negativen Testnachweises mit begrenzter Gültigkeit ausgestellt werden und an Grenzübergängen kontrolliert werden könnte. • Die Definition der Genesenen ist in Anlehnung an die Frage der Reinfektion komplex (Berücksichtigung langer Verläufe, wiederholte Positiv-Negativ-Nachweise in der PCR etc.); dabei wird auf eine Kombination aus klinischer Besserung und negativem Test vor Abschluss der Behandlung abgehoben. Ein alternativer Entwurf lehnt sich an die Entisolierungskriterien an. Grundsätzlich sollte das Genesenenzertifikat an bestehende Kriterien anknüpfen. Der grüne Pass sollte in jedem Fall das Datum der Testung enthalten.	

	• Eine serologische Testung wäre kein ausreichender Beleg (kein Hinweis auf Infektionszeitpunkt). Außerdem ist eine begrenzte Zeitdauer eines Zertifikats anzuraten, da kein absoluter Schutz vor Reinfektionen bestehe. Das Beibehalten von Maßnahmen (AHA+L) ist ebenso wichtig. Der Erlassbericht sollte die Limitationen des Genesenenzertifikats klar benennen. Auch sollte auf die derzeit in Deutschland vorherrschende Variante in den Empfehlungen Bezug genommen werden. • Das BMG hatte u.a. angefragt, wer die Zertifikate ausstellen kann. Am ehesten sollte auf eine „ärztliche Bescheinigung, z.B. hausärztliche Versorgung, Betriebsärzte, GÄ" hingewirkt werden. *ToDo:* FG36 stimmt Entwurf mit IBBS ab ([redacted] und ZIG in CC). • [redacted]	
8	**Update Impfen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG33
9	**Labordiagnostik** • [redacted] • Letzte Woche gab es 1.078 Einsendungen, davon 494 positiv (46% Positivenrate), 87% Hinweise auf B.1.1.7. Proben sollen zur Sequenzierung eingesandt werden.	FG17 [redacted] ZBS1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • [redacted] • [redacted]	FG14

	[redacted]	
12	**Surveillance** • Corona-KiTa-Studie **(nur montags)** – siehe oben	FG32 FG36
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
15	**Wichtige Termine/ Arbeitsaufträge** •	Alle
	Nächste Sitzung: Mittwoch, 14.04.2021, 11:00	